

2016



TRABAJO DE FIN DE GRADO

4º CURSO – GRADO DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES DISEÑADO PARA ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

AUTORA: BEATRIZ NAVAS JIMÉNEZ

TUTOR: JUAN MANUEL SERRANO RODRÍGUEZ

30 de abril de 2016

INDICE

INTRODUCCIÓN	pg. 5
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	pg. 7
Adolescencia, hábitos sexuales y uso de métodos anticonceptivos	pg. 7
Factores influyentes en los hábitos sexuales adolescentes	pg. 10
Situación de la sexualidad a nivel nacional	pg. 11
Conclusiones	pg. 12
METODOLOGÍA DEL PROGRAMA	pg. 12
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	pg. 27
AGRADECIMIENTOS	pg. 30
BIBLIOGRAFÍA	pg. 31
ANEXOS	pg. 35

30 de abril de 2016

RESUMEN:

Introducción: Desde una perspectiva de la Sexología basada en una vivencia saludable y positiva de la sexualidad se nos aportan conceptos fundamentales para entender muchos de los comportamientos y hábitos sexuales y reproductivos de las personas. Este trabajo se orienta dentro de la contribución que la enfermería puede desarrollar respecto a la educación para la salud de dichos hábitos y comportamientos. En concreto, se presenta un programa de educación sexual para adolescentes justificado, además, en la evidente necesidad de conocimientos al respecto que se demandan en esta etapa de la vida.

Análisis de situación: Se realiza un análisis de las características de la población diana, los recursos disponibles y la situación de los profesionales enfermeros en España, para justificar la elaboración del programa de educación sexual.

Metodología: Se establecen los objetivos a lograr, captación, lugar, número de sesiones y actividades, técnicas empleadas, materiales y tiempo necesario. Para una mejor comprensión de las dinámicas propuestas, se adjuntan anexos de actividades, cuestionarios y casos prácticos.

Evaluación: Se planifica una evaluación global de la estructura, del proceso y de los resultados del programa.

ABSTRACT:

Introduction: From the perspective of sexology based on a healthy and positive experience of sexuality we are given to understand many fundamental concepts of sexual and reproductive behaviors and habits of people. This work is oriented within the nursing contribution may develop regarding the health education of such habits and behaviors. Specifically, a program of sexual education for adolescents also justified the obvious need for knowledge about demanded in this stage of life is presented

Situation analysis: An analysis of the situation of the target population, resources and the status of professional nurses in Spain will be used to justify the development of a sex education program.

Methodology: The number of sessions objectives and activities, techniques used, materials and time required are set to achieve, capture, and place. To better understand the dynamics, schedules of activities, questionnaires and case studies will be attached.

Evaluation: An overall assessment of the structure, process and results will be planned.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad, educación sexual, adolescente, enfermería, salud sexual.

KEY WORDS: Sexuality, sex education, adolescent, nursing, sexual health.

INTRODUCCIÓN

Según el Fondo de Población de Naciones Unidas, la salud sexual y reproductiva es: “Un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia” (1).

Esta definición evidencia que el sexo y la reproducción son dos conceptos que van estrechamente unidos. Sin embargo, no son exactamente lo mismo. Podemos diferenciar entre:

- Salud sexual como el “estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad...” (2). Para poder tener una óptima salud sexual, se requiere un buen enfoque de las relaciones sexuales, desde el respeto y no desde el miedo, de forma positiva (2).
- Salud reproductiva como un “estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos...” (2). Más orientada al ámbito reproductivo, incluyendo el derecho a decidir si se quiere o no procrear, cuándo, con quién y con qué frecuencia (2).

Esta concepción de salud sexual y reproductiva se ha traducido y expresado en la *Carta de Derechos sexuales y Reproductivos*, considerados derechos humanos universales reconocidos por un gran número de países (véase anexo I) (3).

Desde la Sexología, entendida por “el estudio científico del hecho de los sexos y sus consecuencias” (4), el sexo no es algo que se “hace” o se “tiene”, sino el concepto básico

y fundamental para estudiar algo innato en todos los seres humanos: *el hecho sexual humano* (5). El *hecho sexual humano* es el concepto que puede resumir las diferentes facetas sobre como la especie humana se expresa y se comporta en el ámbito sexual. Está constituido por cuatro campos, todos ellos relacionados entre sí (4):

- **Sexuación:** es un proceso, un camino que siguen todas las personas para construirse como hombres y como mujeres.
- **Sexualidad:** es la vivencia del proceso que conlleva la sexuación, la cual es diferente y única. Cada persona la experimenta de un modo u otro.
- **Erótica:** son los deseos, los anhelos de cada ser sexuado. El hecho de querer o desear algo o a alguien.
- **Amatoria:** expresión de la erótica, lo que conlleva a una interacción, ya sea consigo mismo o con otros.

Se puede trabajar con infinidad de objetivos en Sexualidad, pero podemos resaltar tres, comunes a toda intervención sexológica: “proporcionar ideas y conceptos que la Sexología ofrece”, “dar valor a la diversidad” y “fomentar la autonomía” (5).

Con respecto al papel que juega Enfermería en el *hecho sexual humano*, hay que considerar que el eje fundamental de la labor enfermera son las personas; el cuidado de su salud. Dentro de este, un área de cuidado es la sexualidad y la reproducción, como queda reflejado, por ejemplo, en la valoración por Patrones de Marjory Gordon (6). Asimismo, en la nomenclatura NANDA (7) de diagnósticos enfermeros tenemos el Dominio 8: Sexualidad, en el que se recogen algunos diagnósticos susceptibles de cuidados enfermeros; como el [00065] “Patrón Sexual Ineficaz”.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

ADOLESCENCIA, HáBITOS SEXUALES Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Según la OMS, el adolescente es aquella “persona entre 10 y 19 años de edad” (8). Se considera una etapa de transición de la infancia a la adultez.

Los cambios físicos son notables, sobre todo en el inicio de la adolescencia; la pubertad. Se caracteriza por cambios en el sistema hormonal, por un desarrollo fisiológico rápido y acentuado por una madurez sexual y reproductiva. Se desarrollan por completo los órganos sexuales primarios y aparecen características sexuales secundarias. Estos grandes cambios físicos se producen en poco tiempo y, por ende, el adolescente se interesa por su aspecto, por quién es y en quién se va a convertir (9).

Al mismo tiempo, los cambios psicológicos van configurando su personalidad, lo que determina su relación con el mundo. Esto conlleva también un elevado interés por su *autoconcepto*, que hace que la adolescencia se caracterice por el egocentrismo. Se preocupa por sí mismo y cree que el resto del mundo hace lo propio; lo que le lleva a su vez a un distanciamiento y a una falsa creencia de estar protegido de cosas que les ocurren a otras personas. El sentimiento de invulnerabilidad es clave para entender muchas conductas de riesgo en los adolescentes, en especial, las relacionadas con el ámbito de la sexualidad. Ellos conocen las infecciones de transmisión sexual (ITS), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), pero lo ven como algo que no les pasará nunca. Como consecuencia, se ha construido socialmente el mito de que todos los adolescentes son irresponsables y se exponen a estos riesgos (9).

Estas características físicas y psicológicas justifican la necesidad de una educación sexual y reproductiva sólida en este grupo etario. La educación para la salud sexual y reproductiva es un ámbito que compete a los profesionales de la salud, y, por ende, a las enfermeras, al ser un instrumento ideal para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La edad de inicio de contactos sexuales cada vez es más prematura. Por ejemplo, aunque “El primer beso” parece ocurrir en un amplio intervalo entre los 10-16 años; la media de edad de los adolescentes que ya tienen relaciones sexuales con penetración vaginal se

sitúa entre los 15 y 18 años (10, 11). Algunos motivos declarados para iniciar esas relaciones con penetración son “la curiosidad”, “el enamoramiento” y “la presión de grupo”. El número de parejas sexuales también ha aumentado, ya que hoy en día los adolescentes aprueban en mayor medida tener relaciones sin necesidad de estar enamorados. Una cuarta parte de las mujeres y la mitad de hombres entre 15 y 20 años, en España, han tenido más de una pareja sexual en su vida (11-14).

En cuanto a la masturbación, a pesar de ser algo considerado hoy en día como normal en la adolescencia, sigue existiendo un cierto estigma social negativo hacia esta práctica en las mujeres. Muchas adolescentes afirman no haberse masturbado nunca, a diferencia de los chicos, que la mayoría lo admiten. Todos los hombres afirman sentirse bien tras masturbarse, al contrario que las mujeres (un 44.4% de 31 alumnas encuestadas) que afirman sentirse “mal” (11, 12).

En lo que respecta al uso de métodos anticonceptivos, el preservativo sigue siendo el más utilizado. Ambos sexos se muestran cómodos y capaces en el momento del coito de proponer su uso, pero las chicas siguen mostrándose menos cómodas a la hora de comprarlos y llevarlos, responsabilidad que suele recaer en los hombres (15). Sin embargo, se sigue sin utilizar de forma regular. Así, por ejemplo, según el informe INJUVE la evolución de uso ha ido descendiendo en los últimos años, pasándose de utilizarse por un 78.9% de los adolescentes en el año 2000 a un 68.6% en 2012 (16).

Los chicos perciben como principal barrera en su uso la atenuación del placer, y las chicas, en general, tienen miedo a que se quede dentro de la vagina y a que sus padres conozcan que guardan preservativos. Esto denota que las barreras percibidas también varían en función del género. También hay que considerar otros factores, como, por ejemplo, que las probabilidades de no utilizarlo o utilizarlo mal aumentan cuando se consume alcohol u otras drogas y en el momento de máxima excitación sexual (11-14, 16, 17).

En relación a otros métodos anticonceptivos, cuando ellas cumplen 18 años, aumentan las tasas de uso de píldora hormonal y otros métodos como el DIU, diafragma, espermicidas, preservativo femenino, vasectomía y ligadura de trompas, son menos utilizados y menos conocidos (13, 18). Aunque la “marcha atrás” es una práctica que ha disminuido, un porcentaje (11.43% de 102 encuestados en Madrid, entre 16 y 18 años) (13) considerable la ha practicado alguna vez, y piensa que es segura, sobre todo los chicos (11). Existe un porcentaje menor de adolescentes que cree que no llegar al

orgasmo, algunas posturas en el coito y la “marcha atrás” son medidas eficaces para prevenir esos embarazos (11, 13).

La anticoncepción de emergencia se considera “una segunda oportunidad para una relación no protegida o con un posible fallo, con el objetivo de prevenir posibles embarazos no deseados” (19). Actualmente en España se utiliza el preparado de levonorgestrel porque ha demostrado mayor eficacia que el combinado de etinilestradiol combinado con levonorgestrel. Desde septiembre de 2009, en España, se pasa a una libre dispensación sin receta, independientemente de la edad, y quedando reflejado en la Ley 2/2010 (19-21). Algunos estudios muestran que las adolescentes y jóvenes hacen un uso frecuente de este método, como el realizado por Alfaro González M et al (20) en más de 2400 adolescentes de entre 13 y 18 años. En él se puso de manifiesto que un 20.9% de aquellos adolescentes que mantenían relaciones habían utilizado en alguna ocasión la píldora de urgencia, un 16.1% en los últimos 6 meses y un 3% en más de una ocasión en ese tiempo. También se ha estudiado en varios hospitales el perfil común de las usuarias que acuden a urgencias a por este método: edad entre 20-22 años, con pareja estable, que utilizan con más frecuencia el preservativo masculino y acuden por rotura o por quedarse atrapado, seguido de no usar ningún método. Estos datos pueden evidenciar un mal uso del método habitual de estas chicas (19, 21).

Según los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (22), en 2014, Madrid ha sido la tercera comunidad autónoma donde se han dado más interrupciones voluntarias del embarazo (IVE). La franja de edad con mayor tasa fue entre los 20-24 años (16.56 mujeres por cada 1000) y, según el origen, las sudamericanas son las que más interrumpen sus embarazos, tras las españolas. Casi un 90% de las interrupciones se han realizado en centros privados, principalmente fuera del ámbito hospitalario (82%).

Un embarazo no planificado tiene un gran impacto biopsicosocial en las adolescentes. Se asocia con abandono de los estudios, aislamiento social y deterioro de la salud física y psíquica (20).

En lo que respecta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en España, se transmite mayoritariamente por vía sexual. La tasa estimada para 2014 de nuevos diagnósticos de VIH es de 9.34 por 100.000 habitantes y de diagnósticos de sida es de 1.7 por 100.000 habitantes. El colectivo más afectado es el de hombres que tienen sexo con

hombres, seguido de personas que mantienen relaciones heterosexuales.

Según rango de edad, en 2014 el número de nuevos contagios por VIH entre 15 y 19 años es de 60 (1.8% de la población total). Las tasas más altas de nuevos diagnósticos de VIH en 2014 se produjeron en los grupos de edad de 25 a 29 años y de 30 a 34 años.

En lo que respecta a la transmisión, en un estudio realizado en Madrid a 108 adolescentes entre 16 y 18 años, tienen claro que el VIH se transmite por jeringuillas y sexo vaginal (100%), pero dudan más del sexo anal (84%), oral y en menor medida creen que se transmite por masturbación recíproca (13.73%), besos con lengua (21.6%) y compartiendo vasos o platos (casi un 13%) (13).

En otro estudio a nivel europeo, con una muestra de españoles entre 18-19 años, un 3,5% desconocen que el VIH se transmite por vía sexual, y un 59.3% cree que preguntar a la pareja por su pasado, usar espermicidas (33%) y lavarse tras la relación (29.9%) son medidas eficaces de prevención del virus (14).

Sobre otras infecciones de transmisión sexual (ITS), en otro estudio realizado en Madrid, la mayoría incluyen en este grupo la sífilis, gonorrea y herpes, pero dudan (31%) de la tuberculosis, de la hepatitis B y los condilomas (13, 14).

FACTORES INFLUYENTES EN LOS HÁBITOS SEXUALES ADOLESCENTES

Hay que tener en cuenta que de la población entre 10 y 19 años en España, casi un 10% es de origen extranjero, en muchos casos con una cultura y socialización propias del país de origen, que influyen en sus hábitos de salud en general y de salud sexual en particular (23). En el caso de países de América del Sur, se ha demostrado en diversos estudios que los adolescentes latinoamericanos están más expuestos al riesgo de ITS/VIH y a embarazos no deseados (10, 17).

Existen diversos factores considerados de riesgo y protectores a la hora de llevar a cabo una conducta sexual y, entre ellos, uno de los más relevantes es la relación y comunicación familiar. En el informe *Ganar Salud con la Juventud 2008* elaborado por el Ministerio de Sanidad (24), el 34.8% de los chicos y el 55% de chicas entre 15 y 16 años encuestados dicen tener dificultades de comunicación con sus padres y los porcentajes son mayores en la franja de 17 y 18 años. Numerosos estudios revelan que una buena comunicación sobre sexualidad en el momento adecuado del desarrollo ayuda a los hijos a orientarse, y

a forjarse una identidad sexual (12).

Por otro lado, alcanzar un nivel educativo elevado parece tener un efecto protector en la salud sexual (24). La escuela es un espacio ideal para la discusión y clarificación de dudas referentes a la sexualidad, fuera del ámbito familiar. Los profesores tienen numerosas oportunidades para tratar este tema y, a pesar de todos los programas disponibles, muchos no se atreven o no dejan espacio para la discusión en clase por temor de despertar “aún más” el deseo sexual en los alumnos, lo que se ha demostrado que no es así (12).

En la cultura actual se ha aceptado como algo habitual el inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes. Esto se ve reflejado en la televisión, internet, revistas, libros, etc. Además, en la publicidad se utilizan mucho como recurso el erotismo y los estereotipos de belleza. Es imposible considerar que no saben sobre sexo (12, 14, 25).

Las fuentes a las que más acuden los adolescentes cuando quieren obtener información son los amigos, los padres e Internet; este último sobre todo por los varones. Las mujeres recurren más a personas de confianza, como la familia.

La mayoría de adolescentes valoran que poseen información sobre sexualidad e ITS, valorando la recibida en la escuela como suficiente. Sin embargo, siguen teniendo muchas ideas erróneas, principalmente sobre medidas para prevenir la transmisión de VIH e ITS (11, 13, 20).

SITUACIÓN DE LA SEXUALIDAD A NIVEL NACIONAL

A parte de los planes nacionales, la mayoría de las Comunidades Autónomas tienen sus propios programas, guías y protocolos. Las acciones llevadas a cabo suelen estar relacionadas con la formación y educación sexual para jóvenes, dispensación de anticoncepción de urgencia, información vía telefónica y prevención de ITS y VIH. También se realizan programas para colectivos concretos, como hombres que tienen sexo con hombres, inmigrantes, prostitutas, etc. Además de que la atención a la salud sexual y reproductiva se trabaja de forma interinstitucional.

Sin embargo, en algunas comunidades no se contempla la salud sexual como un área prioritaria, la accesibilidad a métodos anticonceptivos es diferente y la estructuración de los centros que dan esta atención también cambia (18).

Lo que destaca en casi toda España es que hay una centralización en la salud reproductiva, dejando de lado los derechos sexuales o tratándolos de forma superficial. La prevención de ITS/VIH y embarazos no deseados son los temas que más se tratan en el ámbito

asistencial y de educación sexual, y el preservativo masculino es el método más promocionado, especialmente para los jóvenes, haciendo menos visibles los métodos hormonales (18).

Numerosos profesionales, a falta de protocolos o criterios unificados, actúan en función de su experiencia y sus conocimientos. Desde Atención Primaria suelen derivar la demanda a centros especializados o se limitan a dar pautas sencillas sobre anticoncepción oral, uso correcto del preservativo, realizar pruebas de embarazo, etc. Y en los casos en los que existen protocolos establecidos declaran como problema la gran presión asistencial y el poco tiempo disponible para las consultas (18).

Aunque los programas universitarios de Enfermería incluyen algunos contenidos sobre sexualidad, los profesionales declaran tener escasos conocimientos y muchos no se ven capacitados para ejercer educación sexual. A esta falta de formación se suman los prejuicios e ideas y la omisión a las preguntas relacionadas con la sexualidad y reproducción en las valoraciones y entrevistas (18).

CONCLUSIONES:

Ante el análisis de la población de estudio, el sistema actual en España y la situación de los profesionales, se ve muy conveniente, si no necesario, un abordaje educativo adecuado y prematuro de diversos aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción en adolescentes. Está demostrado que poseen conocimientos sobre sexualidad desde edades muy tempranas, pero que estos conocimientos a veces no son suficientes. Más bien, requieren de la adquisición de una actitud y una perspectiva para ponerlos en práctica de forma eficaz y comenzar a desenvolverse en este tipo de relaciones consigo mismo y con el resto, basándose en el conocimiento, el respeto y el disfrute saludable de la sexualidad.

METODOLOGÍA DEL PROGRAMA

Objetivo general: la finalidad global del programa se resume en:

- Fomentar la autonomía en materia de salud sexual y reproductiva en los adolescentes; mediante conocimientos y recursos para la expresión adecuada de sentimientos y deseos; y que puedan así desarrollar una vida sexual plena y satisfactoria.

Objetivos específicos: hacen referencia a los conocimientos, habilidades y actitudes a trabajar en las sesiones (26, 27):

➤ **Área de conocimientos:**

- Conocer el “sexo” y hecho sexual humano, identificando diferencias y relaciones entre los términos sexo y reproducción.
- Enumerar los derechos sexuales y reproductivos universales.
- Conocer los cambios característicos del proceso de sexuación en la adolescencia y lo que estos conllevan en el individuo.
- Identificar los estereotipos de género de origen social.
- Saber identificar los recursos disponibles actualmente sobre sexualidad y reproducción.
- Conocer los principales métodos anticonceptivos y de prevención de ITS/VIH, sin generar miedos, fomentando la confianza y la seguridad.

➤ **Área de actitudes:**

- Aceptar los cambios que se producen en el propio cuerpo en la adolescencia, fomentando una buena autoestima y aceptando la diversidad de caracteres sexuales en las personas.
- Valorar las prácticas sexuales extendidas en los adolescentes y sus posibles consecuencias en la propia salud sexual y reproductiva.
- Comparar los diferentes conceptos de belleza y atractivo en función de la persona y de forma independiente a los modelos de belleza imperantes.
- Saber escuchar y aceptar los diferentes deseos y sentimientos de otras personas en las relaciones eróticas.
- Analizar y comprender los conceptos de homosexualidad y heterosexualidad.

➤ **Área de habilidades:**

- Identificar gestos, prácticas y actos que les producen placer y excitación, así como adquirir habilidades para demostrárselo al otro de diferentes formas.
- Desarrollar habilidades para la comunicación con la familia y la pareja.
- Adquirir capacidad para decidir con criterio propio en el ámbito de la sexualidad.

Población diana: chicos y chicas con edades comprendidas entre los 15-18 años.

Captación: como es un programa que se puede llevar a cabo en más de un centro, las estrategias dependerán del mismo y de los recursos disponibles:

Centros educativos: aquellas que lo demanden, u ofrecerlo a escuelas dentro de la zona básica de salud, desde el centro de Atención Primaria.

Centro de salud: desde las consultas de los profesionales sanitarios. Colocar carteles informativos y dispensar folletos.

Centros de planificación familiar, asociaciones de jóvenes, centro de ocio: colocar carteles y comunicar a los responsables de esos centros la disponibilidad de este taller.

Número de sesiones: se desarrolla en 5 sesiones, con una periodicidad semanal, la recomendada por el INSALUD (26). Las actividades de cada sesión, las técnicas, materiales, duración y evaluación, si bien se detallan a continuación, están resumidas en el anexo II.

Duración: la duración estimada de cada sesión es de 90 minutos.

Horario y lugar: pueden desarrollarse en una sala del Centro de Salud, en un Centro de Planificación familiar, un Centro Joven, o en un aula escolar. El horario dependerá de la disponibilidad del sitio, de los participantes y de los profesionales implicados. Es importante que, cuando se establezca un horario y un lugar, que estos sean fijos (26).

Grupo: aproximadamente de 12-15 adolescentes.

1ª Sesión: Sexo y reproducción

Objetivos específicos:

- Conocer el “sexo” y hecho sexual humano, identificando diferencias y relaciones entre los términos sexo y reproducción.
- Enumerar los derechos sexuales y reproductivos universales.

Contenidos:

Introducción del concepto del sexo y del *hecho sexual humano*, tratando sus cuatro “pilares” esenciales: sexuación, sexualidad, erótica y amatoria.

Destacar las diferencias y relación entre sexo y reproducción, y darles a conocer los derechos sexuales y reproductivos reconocidos universalmente.

Actividades:

1ª Actividad: ¿Qué es el sexo? (25)

Resumen de la actividad: el educador pregunta al grupo: “¿Qué es el sexo?”. De forma voluntaria, el grupo expresa sus opiniones en forma de lluvia de ideas y el educador apunta los resultados en la pizarra.

Al ser la primera sesión, si el grupo se muestra inhibido a la hora de expresarse, pueden escribir las ideas de forma anónima en papeles e introducirlas en una caja para leerlas el educador.

Después se imparte una lección participada de lo que es el sexo y el *hecho sexual humano*. Se fomenta que los asistentes expresen sus conocimientos y dudas al respecto.

2ª Actividad: Sexo y reproducción

Resumen de la actividad: el educador deja en una mesa dos cajas y una pila de fichas en medio. En una caja está escrita la palabra “sexo” y en la otra “reproducción”. Las fichas contienen frases o palabras que hacen referencia a diferentes partes del cuerpo, personas, prácticas, etc. Relacionadas con el sexo y la reproducción, por ejemplo: “pene”, “útero”, “clitoris”, “orgasmo”, “bebé”, “píldora del día después”, “pareja”, “relación sexual”, “marcha atrás”, “infección de transmisión sexual”, etc.

De forma individual, los adolescentes se acercan y seleccionan una ficha para colocarla en una de las cajas o en medio si existen dudas. Si alguno no sabe lo que significa una ficha, el educador aclara el concepto. Se repite la ronda hasta que no quedan fichas.

Tras la colocación de las fichas, el educador sintetiza los contenidos de cada caja y lanza las siguientes cuestiones: “¿Estáis de acuerdo con esta clasificación? ¿Cambiaríais alguna ficha de caja? ¿Creéis que el sexo y la reproducción están relacionados?” De este modo se pretende dar lugar a la reflexión de que una sexualidad y una reproducción sanas están estrechamente ligadas, pero que también existen ciertas diferencias.

3ª Actividad: Derechos sexuales y reproductivos

Resumen de la actividad: se divide al grupo en pequeños grupos de seis y se les da 6 minutos para discutir la siguiente cuestión: “¿Qué es importante para tener una vida sexual sana?”

Cada grupo debe apuntar las conclusiones fundamentales en un papel y exponer al resto, en 10 minutos, qué considera que es importante para mantener relaciones sexuales satisfactorias. A continuación, el educador enuncia la siguiente pregunta: “¿Creéis que debería haber unos derechos fundamentales, como los derechos humanos, que abarcaran las relaciones sexuales y la reproducción?” Con el objetivo de fomentar la reflexión.

El educador da una explicación, apoyándose de material audiovisual, sobre los *Derechos Sexuales y Reproductivos* oficialmente reconocidos, enunciando cuales son, por qué son importantes y comparándolos con lo expresado por los chicos y chicas (véase anexo I). Después se abre un pequeño debate: “¿Creéis que se cumplen en la sociedad actual? ¿Creéis que hay grupos vulnerables de no ser respetados estos derechos? Por ejemplo, mujeres, inmigrantes, etc.”

4ª Actividad: Cuestionario de recogida de datos del grupo

Resumen de la actividad: consiste en el reparto de unos cuestionarios individuales para recoger datos sobre el grupo que asiste al taller.

El cuestionario (véase anexo III) recoge información de carácter sociodemográfico (edad, género, país de origen, nivel de estudios, etc.), de las actividades de ocio, hábitos sexuales y valoración de los propios conocimientos y educación sexual recibida. Se explica brevemente el objetivo del cuestionario, resaltando que será anónimo y confidencial.

5ª Actividad: Buzón de sugerencias (5)

Resumen de la actividad: el educador explica a los adolescentes la existencia de un buzón cerrado, presente en todas las sesiones, a través del cual pueden expresar sus dudas, opiniones, propuestas, etc. Sobre el taller, sobre las temáticas o todo lo que tenga que ver con sexualidad y reproducción. Los chicos y chicas lo pueden escribir en trozos de papel para ser introducidos a través de una hendidura, asegurando que ese buzón sólo se abrirá por el educador en la última sesión del taller.

2ª Sesión: Sexuación y sexualidad: cambios en la adolescencia

Objetivos específicos:

- Conocer los cambios característicos del proceso de sexuación en la adolescencia y lo que estos conllevan en el individuo.
- Identificar los estereotipos de género de origen social.
- Aceptar los cambios que se producen en el propio cuerpo en la adolescencia, fomentando una buena autoestima y aceptando la diversidad de caracteres sexuados en las personas.
- Comparar los diferentes conceptos de belleza y atractivo en función de la persona y de forma independiente a los modelos de belleza imperantes.

Contenidos:

Estudio del proceso de sexuación y sexualidad, incidiendo en la relevancia de una adecuada autoestima y un buen *autoconcepto*.

Trabajo sobre ideas previas acerca de los estereotipos de género ligados a los caracteres sexuados.

Reflexionar de forma crítica los modelos sociales de belleza, remarcando el carácter personal y subjetivo del atractivo.

Actividades:

1ª Actividad: Cambios en la adolescencia

Resumen de la actividad: se divide el aula en tres grupos. Se da a cada grupo una lámina donde salga dibujado un chico y otra donde salga una chica. Cada grupo debe señalar en ambas láminas los cambios que se producen en la adolescencia mediante dibujos y palabras, indicando qué partes del cuerpo se modifican, cómo cambian y a qué edad.

Tras trabajar en las láminas, se dan al educador y se ponen en común, clasificando los resultados en la pizarra. Es importante en esta actividad, aparte de evaluar los conocimientos de los adolescentes, que sean conscientes de que este proceso no empieza de la misma forma en todos los chicos y chicas, que cada uno percibe esos cambios a una edad diferente y que no es una competición, que no es más importante quien se desarrolla antes.

Tras la puesta en común, se les formula una cuestión a los grupos: “¿Consideráis que hay cambios que se producen en hombres y mujeres por igual? Por ejemplo, el vello, sale en chicos y chicas, la aparición de granitos, las mamas pueden crecer en chicos también, etc.” De esta manera se destaca que no existen personas puramente femeninas ni puramente masculinas, y que hay rasgos compartidos que se desarrollan en mayor o menor medida.

2ª Actividad: Sexuación y sexualidad.

Resumen de la actividad: el educador pregunta a los adolescentes si recuerdan lo que es la sexuación y la sexualidad. En una presentación audiovisual se vuelven a definir estos conceptos y, en función de los resultados de la actividad anterior, se da una lección de anatomía y fisiología sobre el desarrollo corporal en la adolescencia, fomentando la expresión de dudas y reforzando lo ya sabido. La exposición no debe durar más de 20 minutos.

A partir de la exposición, se abre debate con las siguientes preguntas, animando, pero sin forzar, a la expresión de experiencias propias: “¿Creéis que las vivencias del proceso de sexuación son distintas en función de si se es hombre o mujer? ¿Por qué? Si pensáis que sí, ¿qué factores creéis que influyen en la vivencia de estos cambios?”

3ª Actividad: Estereotipos de género.

Resumen de la actividad: el educador va a dividir en tres grupos a la clase. A uno se le entregan revistas dedicadas al público masculino y femenino, a otro, catálogos de juguetes infantiles y a otro, fotografías de diversos anuncios actuales. En el anexo IV se adjuntan algunos ejemplos encontrados realizando una búsqueda en Google, donde se puede encontrar material suficiente. El objetivo es que cada grupo sintetice en 10 minutos qué imagen se vende de los hombres y las mujeres en cada recurso.

Después el educador da una explicación sobre los estereotipos de género, su origen social y lanza la siguiente pregunta: “¿Están estos estereotipos presentes en vuestro entorno habitual? (familia, grupo de amigos, escuela, etc.) ¿Creéis que influyen en las relaciones sociales entre chicos y chicas?”

Sería interesante también, si hay miembros del grupo de otras culturas, invitarles a expresar si hay otros estereotipos distintos en sus culturas a los trabajados en la actividad.

4ª Actividad: Modelos de belleza (5)

Resumen de la actividad: Se seleccionan fotos de personas famosas actualmente (ver anexo V) y se van pasando para que las vean los chicos y chicas. Después, se pregunta sobre cada fotografía a quién le parece atractivo/attractiva y por qué. De esta forma, en la pizarra se enumeran las características físicas que hacen a alguien “guapo/guapa” o “atractivo/attractiva”, intentando establecer un patrón común en clase para los modelos masculinos y otro para los femeninos.

Después se pasan fotografías de modelos de belleza de épocas anteriores, y se les pide que digan si también les resultan “atractivos y atractivas” (ver anexo V). Tras comparar los modelos de belleza actuales y los de otras épocas, se invita a la reflexión: “¿Han cambiado mucho los modelos de belleza actuales con los del pasado? ¿Creéis que afectan a la imagen propia de cada uno? ¿Una persona puede ser atractiva, aunque no se parezca a estos modelos? Es interesante también, si hay chicos y chicas de otras culturas, que expresen los modelos de belleza dominantes en otras culturas”.

Con esta actividad se pretende que los chicos vean que los modelos de belleza cambian a lo largo de la historia y que asemejarse más o menos a ellos no implica ser más guapo o guapa. Es fundamental que analicen el concepto que tienen de ellos mismos, que sepan explotar sus cualidades y aceptar sus defectos, así como reforzar su autoestima y la confianza en uno mismo.

3ª Sesión: sentimientos, deseos y placer.

Objetivos específicos:

- Valorar las prácticas sexuales extendidas en los adolescentes y sus posibles consecuencias en su propia salud sexual y reproductiva
- Identificar gestos, prácticas y actos que les producen placer y excitación, y adquirir la habilidad para demostrarlo al otro de diferentes formas.
- Escuchar y aceptar los diferentes deseos y sentimientos de otras personas en las relaciones eróticas.

Contenidos:

Analizar y mostrar la forma de expresión de deseos, fantasías y prácticas que producen placer y excitación.

Explorar los conocimientos sobre numerosas prácticas eróticas y dichos acerca de la sexualidad, dándoles veracidad a unos y desmintiendo otros. Trabajar, en concreto, actitudes y expectativas sobre la masturbación y la primera relación con penetración.

Actividades:***1ª Actividad: ¿Verdadero o falso? (25)***

Resumen de la actividad: se les pide que se coloquen en fila encima de una línea dibujada en el suelo.

El educador dice en voz alta algunas afirmaciones, y el grupo se debe situar en el lado derecho si cree que es verdad y en el lado izquierdo si cree que es mentira. Pueden permanecer en el centro aquellos adolescentes que duden. Algunos ejemplos quedan reflejados en el anexo VI. Se agrupan los resultados en la pizarra.

Después, el educador explica el peligro de algunas fuentes por recoger muchas experiencias subjetivas o por no ser fuentes científicas. También argumentará qué afirmaciones son verdaderas o falsas.

2ª Actividad: Me gusta/s (5)

Resumen de la actividad: el educador invita a la reflexión con la siguiente pregunta al grupo: “¿Cómo demostráis a una persona que os gusta, os atrae?”, dando ideas si es necesario respecto a gestos, miradas, expresiones amables, etc. También puede sugerir formas de que le llegue esa información, como a través de un amigo, una carta o invitándola a tomar algo. Se apuntan todas las ideas agrupadas en la pizarra.

Posteriormente se reparten dos láminas en blanco y material para dibujar y se les pide que, de forma individual, dibujen dos siluetas, una que les represente a ellos y otra que represente a una persona que les gusta. Tienen que señalar en la primera silueta, con los rotuladores, qué partes del cuerpo al ser tocadas les producen placer, les gusta o les excitan. En la otra silueta deben pintar qué zonas corporales tocarían ellos para producir placer.

Después, el educador invita a que los integrantes del grupo pongan en común las láminas. Si al grupo le da vergüenza expresarse, el educador puede hacer dos siluetas de ejemplo y explicarlas, diciendo zonas que producen placer al acariciar o tocar. También se puede preguntar cómo expresarían los adolescentes ese placer, tanto de forma verbal o no verbal.

Con esta actividad se pretenden analizar las diferentes formas de expresión de sentimientos y deseos, pasando desde la primera demostración de lo que se siente hacia una persona, hasta el momento del mismo encuentro erótico, en el que se trabaja el placer y la excitación de una forma más física e íntima. El objetivo es que los chicos y chicas sean conscientes de que las formas de expresión de deseos, sentimientos y placer dependen de múltiples factores.

3ª Actividad: La masturbación

Resumen de la actividad: el educador divide a la clase en tres grupos y va a repartir a cada grupo una parte de un artículo sacado de Internet sobre la masturbación. En él se recogen una serie de mitos populares sobre esta práctica (véase anexo VII).

Los grupos deben leer estos mitos y debatir sobre ellos, si creen que es cierto o no y por qué, si ellos conocen otras afirmaciones distintas sobre la masturbación, etc. Después se ponen en común y se trabajan entre todos.

4ª Actividad: Mi primera vez (5)

Resumen de la actividad: se divide a los adolescentes en 6 grupos y se les pide que elaboren una lista de qué debería estar presente en una “primera vez” y que no. Por ejemplo: en una primera vez debe de haber confianza entre los dos, sentimientos de amor, un ambiente romántico, se debe usar protección, etc. Y no debe de haber presión por parte de tu pareja, dolor en la penetración, no debes sentirte incómodo, etc. Así se discute lo aportado en cada grupo.

Si hay miembros del grupo que no han mantenido aún relaciones con penetración y otros que sí, sería interesante que compartieran expectativas y realidades.

Tras la puesta en común, el educador resalta que no hay solo una primera vez, sino que hay muchas: mi primer beso, mi primera masturbación, mi primer enamoramiento, mi primera pareja, mi primera felación, etc. El objetivo es “quitarle importancia” a la

“primera vez”. Destacar que es un paso que se toma con miedos, dudas y que simplemente se basa en el descubrimiento, que no tiene por qué salir bien “a la primera”.

5ª Actividad: Cuestionario sobre relaciones interpersonales.

Resumen de la actividad: el educador pasa unos cuestionarios individuales para evaluar la calidad de las relaciones desde el punto de vista del adolescente con su familia y amigos (véase anexo VIII) con el objetivo de orientarle para la siguiente sesión. Se debe recordar a los chicos y chicas que es un cuestionario anónimo y confidencial.

4ª Sesión: Relaciones interpersonales

Objetivos específicos:

- Escuchar y aceptar los diferentes deseos y sentimientos de otras personas en las relaciones eróticas.
- Desarrollar habilidades para la comunicación con la familia y la pareja.
- Adquirir capacidad de decidir, con criterio propio en el ámbito de la sexualidad.
- Analizar los conceptos de homosexualidad y heterosexualidad.

Contenidos:

Trabajar las uniones en pareja, introduciendo el concepto de orientación sexual y en la heterosexualidad y homosexualidad.

Desarrollo de habilidades de comunicación con la familia, el grupo de iguales y la pareja, teniendo en cuenta las expectativas y deseos propios.

Considerar la “presión de grupo” como un factor fundamental en el comportamiento adolescente.

Actividades:

1ª Actividad: Homosexualidad y heterosexualidad (5).

Resumen de la actividad: el educador reparte de forma individual un folio y un bolígrafo. El objetivo es que escriban en forma de carta, brevemente, cómo le dirían a su familia o amigos que es heterosexual. En ella deben explicar cómo lo descubrieron, a qué edad, cómo se sintieron, etc.

Después, sin leer lo que pone en las cartas, se ponen en común los aspectos más interesantes y se lanzan las siguientes preguntas: “Si la carta fuera para revelar que sois

homosexuales, ¿os costaría más o menos explicarlo? ¿Cómo definiríais ser gay y ser lesbiana?”

De este modo, se debate sobre qué la expresión de orientaciones sexuales, el por qué consideramos de forma implícita que alguien es heterosexual si no dice lo contrario, y por qué es más sencillo decir “soy heterosexual” que “soy homosexual”.

Es importante que el educador hable de que en la sociedad actual se tiende a “etiquetar” a las personas de homosexuales y heterosexuales. Sin embargo, es interesante trabajar el reconocimiento de grados entre esos extremos, como por ejemplo se demuestra en la escala de Kinsey (1948), donde se propone una clasificación en siete niveles para aquellos y aquellas que no se ajustan al concepto de homosexual y heterosexual (28).

2ª Actividad: Dilemas de pareja.

Resumen de la actividad: se divide al grupo en tres subgrupos. A cada uno se le entrega un caso práctico (véase anexo IX) y debe proponer una solución al dilema planteado en dicho caso. Después se pasará el caso al grupo siguiente para que proponga otra solución a ese problema.

Al acabar, el educador realiza una puesta en común de las diferentes soluciones sugeridas, y se pregunta a los grupos: “¿Cómo querrías que se comportara la otra persona si os pasara a vosotros? ¿Qué esperarías de vuestra pareja?”

En esta actividad se fomenta a la resolución de problemas por parte de los adolescentes, se da valor a las opiniones del otro, desde el respeto y se fomenta el diálogo. También se puede llevar a más la actividad, ahondando sobre las expectativas a la hora de buscar pareja.

3ª Actividad: Grupo de amigos (29)

Resumen de la actividad: se lee una historia en voz alta a partir de un texto (véase anexo X) y se divide al grupo grande en seis grupos pequeños. Tras la lectura, los grupos deben responder a las preguntas escritas bajo el texto. Se ponen en común las respuestas y el educador las reúne en la pizarra.

Esta actividad busca ver la complejidad de la toma de decisiones en la adolescencia y la influencia del grupo de iguales, que de forma intencionada o no, generan una presión a los chicos y chicas. No se debe culpar al adolescente que sigue lo que hacen los demás,

pero se debe en estos casos fomentar el libre pensamiento y toma de decisiones del adolescente, sin miedo a juicios ajenos. Además, el educador debe insistir en que el hecho de hacer las cosas por lo que opinen el resto puede llevar a sentimientos de arrepentimiento, o malas experiencias.

4ª Actividad: Comunicación familiar

Resumen de la actividad: se proyecta a los adolescentes un fragmento de la película “Inside Out” de Disney (30), en el que se trata la primera cita de la joven. El chico viene a buscarla a casa y es recibido por sus padres, los cuales tenían entendido que su hija saldría con sus amigas.

Tras ver el corto, el educador plantea las siguientes preguntas al grupo: “¿Cómo valoráis la reacción del padre? ¿Cómo valoráis la interacción entre madre e hija en el video? ¿Las respuestas de Ridley son adecuadas o no? ¿Cómo habríais respondido vosotros en una situación semejante? ¿Creéis que los padres reaccionarían de forma distinta si en vez de una hija tuvieran un hijo?”

El objetivo es explorar, en estas situaciones, cómo reaccionarían los adolescentes y cómo se comunicarían con sus padres.

5ª Actividad: Cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones.

Resumen de la actividad: el educador reparte un cuestionario individual (véase anexo XI) sobre conocimientos y actitudes acerca de métodos anticonceptivos, embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual para recabar información para la última sesión. Se debe recordar el carácter anónimo y confidencial de dicho cuestionario.

5ª Sesión: Métodos preventivos y embarazos no planificados

Objetivos específicos:

- Conocer los principales métodos anticonceptivos y de prevención de ITS/VIH, sin generar miedos, fomentando la confianza y la seguridad.
- Saber identificar los recursos disponibles actualmente sobre sexualidad y reproducción.
- Desarrollar habilidades para la comunicación con la familia y la pareja.
- Adquirir capacidad de decidir, con criterio propio en el ámbito de la sexualidad.

Contenidos:

Explorar los distintos métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones, centrándonos en los más utilizados y conocidos por los adolescentes, embarazo no planificado de una forma dinámica y sin infundir temores.

Dar a conocer recursos útiles y disponibles para que puedan obtener más información.

Actividades:***1ª Actividad: Fuentes de conocimientos***

Resumen de la actividad: el objetivo de esta actividad es explorar las diferentes fuentes de información de los adolescentes, mediante una tormenta de ideas, sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual y VIH.

Para ello, se les pregunta: “¿Dónde habéis aprendido todo lo que sabéis sobre infecciones genitales y VIH? ¿Dónde habéis aprendido todo lo que sabéis sobre métodos anticonceptivos? ¿Creéis que estas fuentes os han aportado conocimientos suficientes? ¿Dónde acudiríais para resolver vuestras dudas? ¿Os habría gustado recibir información de otras fuentes distintas?”

Se recogen las aportaciones en la pizarra para analizar la información, y se les dan enlaces de páginas web y sitios a los que acudir en caso de querer resolver posibles dudas en un futuro.

2ª Actividad: El método ideal (5).

Resumen de la actividad: Se divide a la clase en pequeños grupos, y a cada uno se le asigna un método anticonceptivo. Se recomienda seleccionar los métodos en función de los resultados del cuestionario de la sesión anterior y se deben dar unos folletos, libros o documentos informativos sobre cada método en cuestión.

Deben elaborar en 15 minutos un anuncio en el que promocionen el método explicando, de forma breve:

- Sus ventajas: de qué infecciones protege.
- Su uso correcto, con demostración operativa.
- Dónde conseguirlo.
- Tipo de población a la que va dedicada la campaña: adolescentes, adultos, personas mayores, personas con pareja estable, etc.

De este modo, se trabajan estos métodos anticonceptivos en base a lo que sepa ya el grupo. Se debe evitar generar miedos y se fomenta así la confianza y la corresponsabilidad en pareja.

Es importante resaltar la existencia de muchos otros métodos anticonceptivos. Por ello, se les da una lista de recursos dónde pueden obtener más información y aclarar sus dudas.

3ª Actividad: Embarazo no deseado.

Resumen de la actividad: se divide en tres grupos y se da un caso práctico (véase anexo XII) con tres soluciones posibles. El objetivo es que cada grupo analice el caso y las soluciones planteadas con estas preguntas: “¿Qué actuaciones destacáis como buenas o malas en cada solución? ¿Cómo creéis que se siente emocionalmente Isabel? ¿Habríais propuesto vosotros otra solución?”

El objetivo es analizar la situación y las repercusiones emocionales de la protagonista, su pareja y sus padres. También es una forma de desarrollar capacidades para la resolución de un posible embarazo no planificado y para reforzar las habilidades de comunicación con la pareja y la familia.

Se pueden explicar posibles recursos a los que acudir en estas situaciones y cómo afecta a los menores la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo (31).

4ª Actividad: Apertura del buzón de dudas

Resumen de la actividad: al ser la última sesión del taller, se procede a la apertura del buzón, con el objetivo de resolver las dudas anónimas que han ido surgiendo y tener en cuenta posibles opiniones y sugerencias de los chicos y las chicas. El educador lee las preguntas en voz alta, para ser resueltas por él mismo, o por el propio grupo, de forma participativa.

Al ser un buzón presente durante todas las sesiones, es probable que algunas dudas se hayan resuelto por sí solas con alguna actividad, y puede darse que surjan dudas acabado ya el taller. Por ello es importante dejar un email o una forma de contactar con el educador para poder resolver preguntas posteriores.

5ª Actividad: Encuesta de satisfacción

Resumen de la actividad: en esta actividad se reparte una encuesta (véase anexo XIII) donde se recogerán las impresiones del grupo de forma individual.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

JUSTIFICACIÓN

La evaluación del proyecto es fundamental para asegurarnos de si ha sido adecuado o no con respecto al grupo, materiales, objetivos, etc. Se requiere una recogida exhaustiva de información (32).

1. Evaluación del proceso:

Se centra en la calidad y cantidad de actividades, la estructura del programa, el tiempo empleado, los contenidos, la forma en la que el educador desempeña su práctica y su relación el grupo (32):

A. Fase previa: en esta etapa se evalúa el proceso, pero antes de que se lleven a cabo las sesiones.

- Será evaluado por el observador y el educador en una reunión previa.
- Se evaluarán las personas que asistirán al grupo y el clima, así como establecimiento de objetivos comunes.

B. Programación: tras la reunión de la etapa previa.

- Será evaluado por el observador y el educador mediante una reunión
- Se evaluará si el programa se adecua a las necesidades del grupo y se establecerán número de sesiones, duración, periodicidad, objetivos, técnicas a emplear y forma de evaluación.

C. Intervención: tras cada sesión educativa.

¿Qué se evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si los contenidos han sido adecuados en cada sesión ✓ Si las técnicas empleadas han sido buenas para ese tipo de contenidos y grupo ✓ Si los materiales se han empleado correctamente
------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si el tiempo ha sido el adecuado para cada actividad ✓ Si el clima del grupo ha sido favorable para desarrollar las actividades ✓ Si el aula donde se ha desarrollado la actividad ha estado acondicionada ✓ Si se han cumplido los objetivos específicos de cada sesión. ✓ Si el educador ha realizado correctamente su función, si ha empleado un lenguaje y vocabulario adecuado ✓ Si la participación y actitud propia ha sido adecuada.
¿Quiénes evalúan?	Observador, educador y educandos
¿Cómo evalúan?	<p><u>Observador</u>: mediante un “guion de observación” (anexo XIV) durante todas las sesiones.</p> <p><u>Educador</u>: mediante el análisis de tareas y materiales elaborados por el grupo en cada sesión y mediante la observación directa.</p> <p><u>Educandos</u>: mediante una encuesta de satisfacción (anexo XIII) al final del taller.</p>

2. Evaluación de la estructura:

Con estructura nos referimos a la evaluación de la adecuación de recursos materiales y humanos, aula, organización, equipo, presupuesto, etc. Con las actividades (32).

¿Qué se evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El número de asistentes ✓ El número de horas empleadas ✓ El lugar donde se desarrollan las sesiones ✓ Materiales utilizados
¿Quiénes evalúan?	<p>Observador</p> <p>Educador</p> <p>Educandos</p>
¿Cómo evalúan?	<p><u>Observador</u>: mediante el guion del observador (anexo XIV)</p> <p><u>Educador</u>: mediante la observación sistemática.</p> <p><u>Educandos</u>: mediante la encuesta de satisfacción (anexo XIII)</p>

3. Evaluación de los resultados:

Consiste en evaluar el grado de consecución de los objetivos específicos por parte de los educandos. También se registrarán aquellos efectos no previstos en el grupo (32).

¿Qué se evalúa?	✓ Consecución de los objetivos propuestos ✓ Efectos no previstos
¿Quiénes evalúan?	Educador Educandos
¿Cómo evalúan?	<u>Educador:</u> a corto plazo, mediante los resultados obtenidos en cada actividad (respuestas a casos, debate, guiones de preguntas) y mediante el buzón de dudas. A largo plazo, mediante el envío de cuestionarios de la actividad por email y/o mediante una reunión grupal un mes después de la finalización del programa. <u>Educandos:</u> mediante la encuesta de satisfacción (anexo XIII)

Conclusiones

- La educación sexual tradicionalmente se ha enfocado desde una perspectiva preventiva, tratando sobre todo temas como el correcto uso de los métodos anticonceptivos, las ITS y el VIH. Sin embargo, es necesario tratar aspectos de carácter más personal como el refuerzo de la autoestima y el *autoconcepto*; más en la adolescencia al ser una etapa de cambios importantes, las relaciones con la familia, los amigos y la pareja.
- Por otro lado, para la aplicación de este programa y de futuros, no se deben tener en cuenta sólo los conocimientos previos y las actitudes de los participantes, sino también las variables género y cultura, de las cuales también dependen las conductas sexuales.
- Señalar que este programa de educación sexual está diseñado para ser aplicado por enfermeras, tanto generalistas como especialistas, y que debe estar en consonancia con la educación sexual proveniente tanto del entorno familiar como escolar.
- Recordar que el objetivo general es fomentar la autonomía del adolescente para que sepa resolver futuras problemáticas de una forma adecuada.
- Para finalizar, algunas **limitaciones** observadas en este trabajo son:
 - La falta de planificación de una evaluación de resultados a largo plazo, es decir, ver si después de un tiempo determinado los objetivos propuestos se mantienen cumplidos en los participantes.

- Sería necesaria la complementación de este taller con otras intervenciones susceptibles de ser aplicadas a otras edades, desde otros campos como son la escuela, la familia o los propios profesionales sanitarios.

AGRADECIMIENTOS:

Quería agradecerle al profesor y al tutor de este trabajo Juan Manuel Serrano la ayuda y los recursos que me ha facilitado para poder inspirarme e introducirme en este proyecto, el cual me parecía un gran escalón en mi vida académica. Gracias por enseñarme y por darme ese “empujón” para poder “escalarlo”.

Gracias al Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad de Madrid, por emplear un poco de su tiempo para orientarme y darme consejos que me han sido muy útiles para realizar este proyecto. En especial quería mencionar a la enfermera Marta Antón, por ofrecerme siempre esa ayuda en caso de dudas.

Gracias también a las estudiantes Lidia Corpas Marfil y María López, por poner a mi disposición recursos documentales que me han servido para elaborar algunos apartados.

Y por último agradecer a toda mi familia y amigos el soportar mis momentos de estrés y agobios durante la realización del trabajo, sin ninguna queja.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Organización Mundial de la Salud. Fondo de Población de Naciones Unidas [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [actualizada el 13 de abril de 2016; acceso 20 de abril de 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/FQlsFN>
- (2) Tarragato Gil S, Mazarrasa Alvear L. *Salud Sexual y Reproductiva* [monografía en Internet]. Madrid: 2006 [acceso 10 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/Fg2TGQ>
- (3) Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad [Internet]. Madrid: CJAS; 2012 [actualizada el 10 de octubre de 2012; acceso 5 de marzo de 2016]. Carta de los Derechos Sexuales y Reproductivos [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://goo.gl/bhqlKr>
- (4) Sexología en INCISEX [Internet]. Madrid: Instituto de Sexología; 2015 [actualizada el 3 de mayo de 2016; acceso 1 de abril de 2016]. Conceptos de sexología y sexualidad [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://goo.gl/hCBHwc>
- (5) García Mañas A. *Cómo Trabajar en Sexología con Jóvenes y Adolescentes*. Madrid: Síntesis; 2015.
- (6) Paz Fresneda A. Patrón Sexualidad/Reproducción en la Adolescencia. *Educare* [Internet] 2012 [citado 26 de abril de 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/v38a8J>
- (7) NNN Consult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2016 [acceso 25 de abril de 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/pdILYy>
- (8) Organización Mundial de la Salud. *Competencias Básicas en Materia de Salud y Desarrollo de los Adolescentes para los Proveedores de Atención Primaria* [monografía en Internet] 2015 [citado 24 de abril de 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/IFM7Ky>

- (9) Ugalde Apalategui M, Honrubia Perez M. Las drogas en la adolescencia. En: Ruiz Gonzalez MD, Martinez Barellas MR, Gonzalez Carrion P. *Enfermería del Niño y Adolescente*. 2ª ed. Madrid: Difusion Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 378-401.
- (10) Bermúdez MP, Castro A, Madrid J, Buela-Casal G. Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *Int J Clin Health Psycho* [Internet] 2010 [citado 5 de marzo de 2016]; 10(1): p. 89-103. Disponible en: <https://goo.gl/LIO7Cw>
- (11) Hernández Hernández L, Morales Gázquez MJ. Estudio sobre conocimientos sexuales de los jóvenes. *Rev Paraninfo Digital* [Internet] 2012 [citado 5 de marzo de 2016]; (6)16. Disponible en: <http://goo.gl/7veK96>
- (12) De la Peña Sosa Barba G, Rodríguez López V, Castro Guerrero C. La educación sexual adolescente a prueba. Resultado de un estudio de investigación. *Rev Paraninfo Digital* [Internet] 2014 [citado 5 de marzo de 2016]; 8(20). Disponible en: <http://goo.gl/Xe5orG>
- (13) Arandojo Morales MI, Orbañanos Peiro L, Morales Bonilla JA, García Cuesta J. Actitudes y conocimientos en materia de sexualidad de los adolescentes en la zona sur de Madrid. *Educare21* [Internet] 2013 [citado 5 de marzo de 2016]; 11(10). Disponible en: <http://goo.gl/nBD0v9>
- (14) Calatrava M, López-Del Burgo C, de Irala J. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual de los jóvenes europeos. *Med Clin* [Internet] 2011 [citado 27 de marzo de 2016]; 138(12): p. 534-540. Disponible en: <http://goo.gl/uOCxYo>
- (15) Ballester R, Gil-Llario MD, Ruiz-Palomino E, Giménez-García C. Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. *Anales de Psicología* [Internet] 2013 [citado 5 de marzo de 2016]; 29(1): 76-82. Disponible en: <http://goo.gl/HDnDhe>
- (16) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Estrategia Juventud 2020* [monografía en Internet] 2014 [acceso 27 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/1UXgqF>
- (17) Gimenez-Garcia C, Ballester-Arnal R, Gil-Llario MD, Cardenas-Lopez G, Duran-Baca X. Culture as an influence on the perceived risk of HIV infection: a differential

analysis comparing young people from Mexico and Spain. *J Community Health* [Internet] 2013 [citado 5 de marzo de 2016]; 38(3): p. 434-442. Disponible en: <http://goo.gl/OTfffQ>

(18) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva* [monografía en Internet] 2011 [acceso 7 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/mUWsZc>

(19) López Ruiz MB, Martínez Galiano JM, López-Ruiz E. Perfil de las usuarias que demandan la píldora postcoital. *Inquietudes* [Internet] 2010 [citado 26 de abril de 2016]; (42): p. 11-15. Disponible en: <http://goo.gl/tmjhs0>

(20) Alfaro González M, Vázquez Fernández ME, Fierro Urturi A, Muñoz Moreno MF, Rodríguez Molinero L, González Hernando C, et al. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet] 2015 [citado 26 de abril de 2016]; 17: p. 217-225. Disponible en: <http://goo.gl/ck5X19>

(21) Ruiz Vidal AR, Vázquez Serrano M, Payá Torregrosa MJ, Almarcha Martínez F. Píldora postcoital: perfil de la usuaria del Hospital Vega Baja de Orihuela. *Investigación & Cuidados* [Internet] 2009 [citado 26 de abril de 2016]; 8 (17): p. 13-17. Disponible en: <http://goo.gl/IKB9n3>

(22) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [actualizada el 29 de abril de 2016; acceso 26 de marzo de 2016]. Sanidad [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://goo.gl/8J3aoB>

(23) Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2015 [actualizada el 4 de mayo de 2016; acceso 27 de marzo de 2016]. Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2015. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://goo.gl/0mLK8s>

(24) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Ganar salud con la juventud* 2008 [monografía en Internet] 2008 [citado 27 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/X4EdX0>

- (25) Cruz M-Romo C. *Educación de las Sexualidades: los puntos de partida de la educación sexual*. Madrid: Cruz Roja Juventud; 2003.
- (26) Dirección Provincial de Madrid. INSALUD. *Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo*. Madrid: Servicio Madrileño; 1999.
- (27) Servicio Madrileño de Salud. COVAM: *Guía de criterios para la validación de proyectos educativos en EpSalud*. 3ª ed. Madrid: Servicio Madrileño. Dirección General de Atención Primaria; 2013.
- (28) Kinsey Institute [Internet]. Indiana: Indiana University; 1997 [acceso 20 de abril de 2016]. Kinsey's Heterosexual-Homosexual Rating Scale [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://goo.gl/FtMNpg>
- (29) Costa Cabanillas M, López Méndez E. *Educación para la Salud: Guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Madrid: Pirámide; 2008.
- (30) LT Cinema. La Primera Cita de Riley Audio Latino [video]. 30 de noviembre de 2015. [Consultado el 24 de abril de 2016] [03:59]. Disponible en: <https://goo.gl/kEmgQ4>
- (31) Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, nº 227, (22-9-2015).
- (32) Palmar Santos AM. *Métodos educativos en salud*. España: Elsevier; 2014.
- (33) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [acceso 10 de abril de 2016]. Estudio HBSC [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://goo.gl/9g6Pm6>
- (34) Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2004 [actualizada el 29 de abril de 2016; acceso 20 de abril de 2016]. Encuesta de salud y hábitos sexuales: cuestionarios [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://goo.gl/ZuEIab>
- (35) Bardi A, Leyton C, Martínez V. Masturbación: mitos y realidades. *Rev Soc Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* [Internet] 2003 [citado 24 de abril de 2016]; 10: 7-12. Disponible en: <http://goo.gl/t72QY2>

ANEXOS

Anexo I: Derechos sexuales y reproductivos (3)

1° Derecho a la vida: ninguna mujer puede poner en peligro su vida por causas de embarazo o parto.

2° Derecho a la libertad y seguridad de la persona, ninguna mujer debe ser objeto de prácticas que vayan en contra de su voluntad, como el embarazo o el aborto forzado, mutilación genital femenina, etc.

3° Derecho a la igualdad y a estar libres de todas las formas de discriminación, incluyendo el ámbito de la vida sexual y reproductiva.

4° Derecho a la privacidad, es decir, que, si la mujer acude a un centro de salud sexual y reproductiva, como cualquier centro sanitario, debe respetar su intimidad y ser cuidadosos con los datos personales.

5° Derecho a la libertad de pensamiento, en las cuestiones relativas a la sexualidad y la reproducción.

6° Derecho a la información y a la educación, incluyendo el acceso a una información completa sobre los métodos de planificación familiar.

7° Derecho a optar por contraer matrimonio o no y a formar y planificar una familia.

8° Derecho a decidir tener hijos o no tenerlos y cuando tenerlos, garantizando el acceso a métodos efectivos de anticoncepción.

9° Derecho a la atención de la salud y a la protección de la salud, que incluye el derecho a no ser objeto de prácticas que sean perjudiciales para la salud.

10° Derecho a los beneficios del progreso científico, incluyendo las técnicas apropiadas en salud reproductiva.

11° Derecho a la libertad de reunión y asociación, que incluye el derecho a sensibilizar a los Gobiernos para que prioricen la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

12° Derecho a no ser objeto de tortura o maltrato, incluyendo los derechos de mujeres, hombres y jóvenes a ser protegidos de la violencia, la explotación sexual y los abusos sexuales.

Anexo II: Tablas de sesiones**1ª Sesión: Sexo y Reproducción**

Actividades	Técnicas	Duración	Materiales	Evaluación
¿Qué es el sexo?	Lluvia de ideas Lección participada	20 minutos	Pizarra o rotafolio Rotulador o tiza Folios Bolígrafos Una caja o similar	Análisis de ideas Guía de observador
Sexo y reproducción	Ejercicio individual Debate	30 minutos	Fichas Cajas	Análisis de contenidos de las cajas Guía del observador
Derechos sexuales y reproductivos	Phillips 6/6 Presentación con discusión	30 minutos	Presentación de Power Point Ordenador Proyector Folios Bolígrafos	Análisis de contenidos de los grupos Guía del observador
Cuestionario de recogida de datos del grupo	Cuestionario individual	10 minutos	Cuestionarios en papel Bolígrafos	Respuestas del cuestionario
Buzón de sugerencias		5 minutos	Buzón	

2ª Sesión: Sexuación y sexualidad: cambios en la adolescencia

Actividades	Técnicas	Duración	Materiales	Evaluación
Cambios en la adolescencia	Rejilla	15 minutos	Láminas Bolígrafos Pizarra o rotafolio Rotulador o tiza	Análisis de aportaciones de cada grupo
Sexuación y sexualidad	Exposición con discusión	30 minutos	Presentación Proyector Ordenador	Expresión de dudas por parte del grupo
Estereotipos de género	Análisis de medios Exposición	30 minutos	Fotos de portadas de revistas y anuncios Ordenador Proyector Pizarra Tiza	Identificación de estereotipos en los medios por el grupo.
Modelos de belleza	Ejercicio	15 minutos	Fotografías Rotafole o pizarra Tiza o rotulador	Análisis de lo aportado por el grupo.

3ª Sesión: Sentimientos, deseo y placer.

Actividades	Técnicas	Duración	Materiales	Evaluación
¿Verdadero o falso?	Ejercicio Lección participativa	20 minutos	Cinta americana o tiza Pizarra o rotafolio Rotulador	Análisis de las respuestas del grupo
Me gusta/s	Ejercicio individual	30 minutos	Láminas Rotuladores Pizarra o rotafolio Tiza o rotulador	Resultados de las láminas Aportaciones de la lluvia de ideas.
La masturbación	Análisis de texto	20 minutos	Artículo Pizarra o rotafolio Tiza o rotulador	Análisis de respuestas ante los mitos
Mi primera vez	Phillips 6/6	15 minutos	Pizarra o rotafolio Rotulador o tiza	Opiniones de los grupos
Cuestionario sobre relaciones interpersonales	Cuestionario	10 minutos	Cuestionarios Bolígrafos	Resultados del cuestionario

4ª Sesión: Relaciones interpersonales

Actividades	Técnicas	Duración	Materiales	Evaluación
Homosexualidad y heterosexualidad	Ejercicio de redacción Lección participativa	20 minutos	Folios Bolígrafos Pizarra o rotafolio Tiza o rotulador	Redacciones.
Dilemas de pareja	Casos	30 minutos	Papel Bolígrafos	Diferentes respuestas dadas a los casos
Grupo de amigos	Análisis de un texto	15 minutos	Texto Papel Bolígrafo	
Comunicación familiar	Video (Inside Out)	15 minutos	Ordenador Internet Proyector	con Respuestas dadas por los adolescentes
Cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones	Cuestionario	10 minutos	Cuestionario Bolígrafos	Respuestas al cuestionario

5ª Sesión: Métodos preventivos y embarazos no planificados

Actividades	Técnicas	Duración	Materiales	Evaluación
Fuentes de conocimientos	Tormenta de ideas	15 minutos	Pizarra o rotafolios Tiza o rotulador	Resultados de la tormenta de ideas
El método ideal	Diseño de un anuncio	20 minutos	Métodos anticonceptivos Folletos informativos Cartulinas grandes Rotuladores y pinturas	Exposición de los anuncios
Embarazo no deseado	Caso práctico	30 minutos	Caso Folios Bolígrafos	Resultados de cada grupo
Apertura del buzón de dudas		15 minutos	Buzón de dudas	
Encuesta de satisfacción	Encuesta	10 minutos	Cuestionario Bolígrafos	Respuestas a la encuesta

Anexo III: Cuestionario de recogida de datos del grupo (33, 34)

Instrucciones: en este cuestionario el objetivo es recoger datos como la edad, lugar de nacimiento, estudios, ocio y aficiones, educación sexual recibida y sobre tu vida sexual.

Contesta a las siguientes preguntas de la forma más sincera posible, siguiendo las instrucciones en cada apartado. Si tienes alguna duda, pregunta al educador. Recuerda que es un cuestionario anónimo, intransferible, cuyo único objetivo es conocerte más para poder adaptar el taller a tus necesidades y deseos. Gracias por rellenar este cuestionario.

Datos generales:

Género: Actualmente, en lo que respecta a tu

Edad: ocupación:

País de nacimiento:

Nivel de estudios:

- Primarios
- Secundarios
- Otros:
- Estudias (señala el curso académico)
- Trabajas (señala la ocupación)
- Estudias y trabajas (señala curso académico y ocupación)
- No realizas ninguna de estas actividades

Hogar:

- ¿Con quién vives?:

- Nivel de estudios de personas con las que vives:

Ocio y tiempo libre: escribe en este espacio qué te gusta hacer en tu tiempo libre y con quién lo empleas:

.....

.....

.....

Prácticas sexuales y métodos anticonceptivos:

¿Has mantenido relaciones sexuales con penetración vaginal? SÍ/NO

Si es que SI:

- ¿Con que edad mantuviste tu primera relación sexual con penetración vaginal?: (indica edad)
- ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales con penetración vaginal a lo largo de tu vida?: (indica número)
- Señale del 1 al 10 el grado de satisfacción de relaciones sexuales en general (1 “nada satisfecho/a” 10 “muy satisfecho/a”):
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ¿Qué método/s utilizasteis tu pareja y tú en la primera relación sexual con penetración vaginal? (puedes señalar más de una opción)
 - Preservativo masculino
 - Píldora hormonal
 - “Marcha atrás”
 - Algún otro método (señala cuál)
 - Ninguno
 - No me acuerdo
- ¿Qué método/s utilizas actualmente en tus relaciones sexuales con penetración vaginal? (puedes señalar más de una opción)
 - Preservativo masculino
 - Píldora hormonal
 - “Marcha atrás”
 - Algún otro método (señala cuál)
 - Ninguno

- No mantengo relaciones sexuales actualmente
- ¿Has tomado alguna vez la “píldora del día después” ?:
 - No
 - Sí, 1 vez
 - Sí, 2 veces
 - Sí, 3 veces o más

Si es que NO:

- Señala qué prácticas sexuales has mantenido con tu/s pareja/s (puedes señalar más de una opción):
 - Nos hemos besado en la boca
 - Hemos practicado sexo oral (besar o chupar genitales)
 - Nos hemos tocado mutuamente por encima de la ropa
 - Nos hemos tocado desnudos, incluida masturbación mutua
 - Hemos practicado sexo anal
 - Otras (indica cuáles)
- ¿Con qué edad comenzaste la primera de estas prácticas? (señala edad)
- Señale del 1 al 10 el grado de satisfacción en las prácticas eróticas realizadas (1 “nada satisfecho/a” 10 “muy satisfecho/a”):
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Señala qué método/s anticonceptivo/s utilizas en esas prácticas (puedes seleccionar más de una opción):
 - Preservativo masculino
 - Píldora hormonal
 - “Marcha atrás”
 - Algún otro método (señala cuál)
 - Ninguno

Educación sexual:

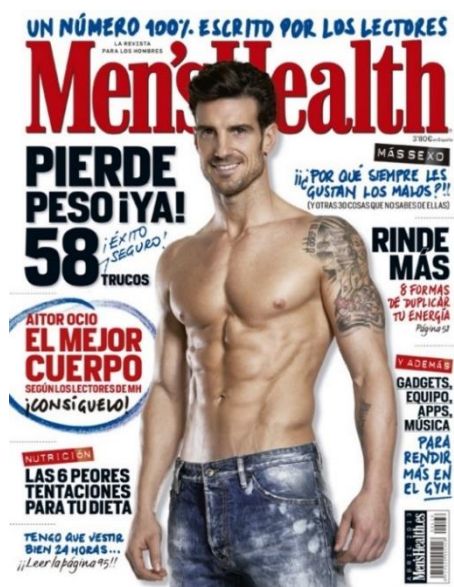
- ❖ ¿Has recibido alguna vez educación sexual? SI/NO
- ❖ ¿De dónde has recibido esa educación sexual? (puedes señalar más de una opción):
 - Familia (padres, hermanos, tíos, primos...)
 - Colegio
 - Profesionales de salud
 - Grupo de amigos
 - Pareja

- Internet
 - Televisión, cine, revistas, libros...
 - Otros (señale cuales)
- ❖ Calificas tu información sobre sexualidad como:
 - Nula
 - Escasa
 - Suficiente
 - Completa
- ❖ ¿Cómo valoras los talleres que has recibido sobre educación sexual? Señala del 1 al 10 (1 “muy malos” 10 “muy completos”)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ❖ Te gustaría recibir más educación sexual sobre (puedes señalar más de una opción):
 - Métodos anticonceptivos y embarazos no deseados.
 - Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
 - Anatomía y funcionamiento de los genitales masculinos y femeninos.
 - Prácticas eróticas: masturbación, sexo oral, anal, vaginal, etc.
 - Cómo hablar de estos temas con: familia, amigos, pareja, etc.
 - Otros (señale cuales).

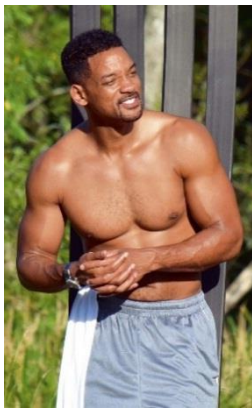
Gracias por responder al cuestionario. Si has terminado, déjalo boca abajo sobre la mesa y espera a que lo recoja el educador.

Anexo IV: Ejemplo de revistas, anuncios y catálogos de juguetes para trabajar los estereotipos de género



Anexo V: Ejemplos de fotografías para la actividad de modelos de belleza

Ejemplos modelos de belleza actuales:



Ejemplos modelos de belleza de otras épocas:



Anexo VI: Algunos ejemplos de mitos a trabajar en la actividad de “¿Verdadero o falso?” (5)

“El VIH se contagia por besos con lengua”

“La masturbación la practican más los chicos que las chicas”

“Los chicos suelen llevar más la iniciativa”

“La marcha atrás previene de quedarse embarazada”

“Las chicas nunca tienen ganas de hacerlo”

“Las chicas no se pueden quedar embarazadas con la regla”

Anexo VII: Artículo sobre la masturbación para trabajar en la actividad (35).

- Es un acto que se realiza solo en la adolescencia
- Las mujeres no se masturban
- El que se masturba se envicia
- Si se tiene pareja estable, es anormal masturbarse
- Causa malformaciones físicas en la zona genital (se caen los testículos, crece el clítoris)
- Causa disfunciones sexuales (eyaculación retardada, frigidez)

Anexo VIII: Cuestionario sobre relaciones interpersonales (33)

Instrucciones: en este cuestionario se te va a pedir que digas tu opinión sobre las relaciones con tu familia, amigos, así como actitudes con respecto a la pareja. Por favor, rellénalo con sinceridad y recuerda que es un cuestionario anónimo, confidencial e intransferible, pues servirá para guiar al educador a la hora de impartir el taller. No dudes en preguntar cualquier duda.

Edad:

Género:

Amigos:

¿Cómo calificas la relación que tienes con tus amigos y/o amigas? Señala un número del 1 al 10 (1 “nada satisfactoria” - 10 “muy satisfactoria”)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Cuántas horas a la semana pasas, de media, con tus amigos y/o amigas? Límitate sólo al horario fuera de clases (señala una opción):

- 0 horas
- 1 hora
- 2 horas
- 3 horas
- 4 horas
- 5 horas o más

Cuando tienes dudas sobre sexo, sentimientos o tienes algún problema con tu pareja, ¿les pides consejo a ellos? (Señala una opción):

- Nunca
- A veces
- Bastantes veces
- Casi siempre
- Siempre

Señala del 0 al 10 cuánto te afecta lo que piensen/digan/hagan tus amigos sobre tus actos (0 “No me afecta nada” – 10 “Me afecta muchísimo”):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Familia: Vives con (señala cuantas opciones creas convenientes):

- ❖ Tu madre
- ❖ Tu padre
- ❖ Tu abuelo
- ❖ Tu abuela
- ❖ Tus hermanos
- ❖ Tus tíos
- ❖ Otros (especifica con quién vives)

¿Cómo valoras la relación que tienes con tu familia? Señala un número del 1 al 10 (1 “nada satisfactoria” – 10 “muy satisfactoria”)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Cuando tengo problemas, dudas o quiero contar algo, confío en (puedes señalar más de una opción):

- ❖ Mi madre
- ❖ Mi padre
- ❖ Mi hermano/hermana
- ❖ Otros (señala otros miembros de tu familia en quién confías):
- ❖ No confío en nadie de mi familia

En las preguntas siguientes, si no vives con tus padres, puedes sustituirlo por la persona de tu familia con la que convives y tienes más relación, confianza, etc.

- ¿Qué saben tus **padres** sobre...?

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Casi todo
Tus amigos					
Tus vida amorosa					
Tus estudios					
Tu tiempo libre					

- En lo que respecta a sexualidad, señala las afirmaciones verdaderas o falsas según tu caso (Si marcas la F de falso en ambas, no tendrás que rellenar las frases de abajo):
 - “Mis padres me han hablado sobre sexo”: V / F
 - Cuando mis padres me han hablado sobre ello me he sentido:
 - “Yo le he preguntado a mis padres sobre sexo” V / F
 - Cuando he sacado el tema, mis padres han reaccionado:
- ¿Te gustaría que tus **padres** te hablaran de sexo o que pudieras hablarlo con ella?:
SÍ / NO

Pareja: En lo que respecta al enamoramiento, señala si estás de acuerdo o no con estas afirmaciones:

“Si me quiere, nunca me ocultará nada, siempre será sincero/a conmigo” V / F

“Si me quiere, no deseará enrollarse con nadie más” V / F

“Si me quiere, compartirá mis aficiones” V / F

“Si me quiere, cambiará por mí” V / F

“Si me quiere, no me hará sufrir” V / F

“Si me quiere, preferirá salir conmigo que con sus amigos/as” V / F

A continuación, escribe 4 características que debe reunir tu pareja ideal, de menor a mayor importancia. Pueden ser sobre el físico, la personalidad, etc.:

3

4

Gracias por responder al cuestionario. Si has terminado, déjalo boca abajo sobre la mesa y espera a que lo recoja el educador.

Anexo IX: Ejemplos de casos a trabajar sobre dilemas de pareja

Caso 1: Juan y Ana coinciden en una fiesta de clase. A Ana le gusta Juan, y tras cruzar unas cuantas miradas, Ana decide hablar con él. Tras liarse en la fiesta, Juan le propone ir a su casa y Ana acepta, donde mantienen relaciones sexuales con penetración. Tras varias semanas hablando, Ana se da cuenta de que está muy “pillada” por Juan, y le propone empezar “algo más serio”. Juan dice que prefiere esperar, pues no quiere dejar de conocer a otras personas, aunque Ana le gusta.

Caso 2: Iván y José llevan 2 años saliendo. Hasta ahora se han mantenido la fidelidad el uno al otro, pero Iván le quiere proponer a José una relación abierta en la que puedan “liarse” con otros. Iván se lo comenta a su chico, pero José se enfada, afirmando que “si quieres una persona, debes guardarle la fidelidad, porque si no serían cuernos”. Iván responde que está muy enamorado de él, pero que sería una forma de disfrutar en el plano sexual.

Caso 3: Sara y Laura llevan 6 meses saliendo. Sara se ha enterado de que Laura se enrolló con otra chica la tercera semana de estar quedando. Laura se explica diciendo que no iban en serio, y que fue en una fiesta, habiendo bebido más de la cuenta y que solo fueron unos besos. Sara no sabe si perdonarla, pues ella cree que “si estaban conociéndose, no debería haberse liado con otra persona”.

Anexo X: Texto para trabajar la actividad sobre la presión de grupo (29)

“Ana, una adolescente de 17 años se siente mal porque no es capaz de confesar a sus amigas que es virgen porque tiene miedo de que se burlen de ella. Cuando ellas hablan de estos temas en grupo, Ana miente, diciendo que sí ha mantenido relaciones.

Un día, en una fiesta, delante de sus amigas se le insinúa un chico, Enrique, y la dice que si se van a su casa. A Ana le atrae bastante pero no quiere perder la virginidad con él, sin embargo, sus amigas la intentan convencer, y que si le gusta que se acueste con él.”

- ¿Cómo se siente Ana?
- ¿Qué está pensando?

- ¿Qué hará?
- ¿Es libre de pensar y actuar?

Anexo XI: Cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones (15)

Instrucciones: en este cuestionario vamos a recoger tus conocimientos y actitudes con respecto a diversos métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones. Se dedicará una pregunta en concreto al uso del preservativo, al ser el método más utilizado por los adolescentes.

Por favor, rellénalo con sinceridad y recuerda que es anónimo, confidencial e intransferible, pues servirá para guiar al educador a la hora de impartir el taller. No dudes en preguntar cualquier duda.

Métodos anticonceptivos:

- ❖ Señala la tabla con una cruz, qué crees que previene cada método. Si no lo sabes o dudas, no marques ninguna casilla:

	Infecciones genitales	VIH/SIDA	Embarazos
Preservativo masculino			
Preservativo femenino			
Diafragma			
Espermicida			
Anillo vaginal			
Píldora hormonal			
DIU			
Implante			
Métodos naturales			

* Con métodos naturales nos referimos al coito interrumpido o “marcha atrás”.

- ❖ Señala el grado de acuerdo con cada una de las frases referentes al uso del preservativo masculino o femenino. Si no utilizas el preservativo masculino o femenino, puedes dejar la pregunta en blanco (0 “Nada de acuerdo” – 5 “Totalmente de acuerdo”):

“Me siento cómodo/a o seguro/a a la hora de ir a comprar preservativos” 0 1 2 3 4 5

“No me importaría guardar preservativos en casa, aunque los pudieran encontrar mis padres o algún otro miembro de mi familia” 0 1 2 3 4 5

“No me siento incómodo/a a la hora de proponer el uso del preservativo a mi pareja*” 0 1 2 3 4 5

“Utilizaría el preservativo antes de mantener una relación sexual bajo los efectos del alcohol y/o drogas ” 0 1 2 3 4 5

“Sería capaz de parar en el momento de máxima excitación para utilizar el preservativo con mi pareja, en la relación sexual” 0 1 2 3 4 5

“Si mi pareja no quiere usar el preservativo porque prefiere usar otro método (como la marcha atrás), rechazaría acostarme con él/ella” 0 1 2 3 4 5

*Con pareja nos referimos tanto a la persona con la que mantienes una relación a largo plazo cómo a una persona con la que mantienes una relación sexual espontánea.

❖ Enumera 4 características que tiene que tener un método ideal para ti:

1 3

2 4

Gracias por responder al cuestionario. Si has terminado, déjalo boca abajo sobre la mesa y espera a que lo recoja el educador.

Anexo XII: Ejemplo de caso práctico sobre embarazo adolescente

Caso: Isabel y Antonio tienen 16 y 18 años respectivamente, llevan un mes saliendo y acostándose juntos. Siempre han usado preservativo en las relaciones con penetración vaginal.

Una noche en la que salen de fiesta, se van a casa de Isabel y se enrollan. En plena excitación sexual y con “algunas copas de más” deciden hacerlo. Cuando Antonio intenta ponerse el preservativo, este se rompe, y justamente es el único que les quedaba. Isabel le dice: “¿Qué hacemos?”. Antonio responde: “¡Bah! No pasa nada, salgo antes de llegar. Sí yo lo tengo controlado”. Deciden mantener relaciones usando la marcha atrás.

Pasadas unas semanas, a Isabel no le viene la regla, y preocupadísima se hace un test de embarazo, dando positivo. Isabel decide...

Solución A: no decirle nada a sus padres ni a Antonio, por miedo. Acude sola a un centro de planificación familiar para que le den información. Al tener 16 años de edad y según la ley actual, necesita que la acompañe su padre o su madre para poder abortar. Ana no quiere que se enteren bajo ningún concepto, y decide buscar en Internet o informarse de otros recursos o medios para abortar por su cuenta.

Solución B: no está a favor del aborto, así que decide contárselo a Antonio. Su chico se escandaliza, pues él no está preparado para responsabilizarse de un bebé, y que si ella

quiere tenerlo tendrá que ser por su cuenta. Isabel, disgustada, decide acudir a sus padres y decírselo.

Solución C: contárselo a sus padres, a pesar de que tiene mucho miedo a lo que le dirán. Sus padres se enfadan con ella y le obligan a abortar. Acuden a un centro de planificación familiar, y tras todos los trámites y opciones, la joven aborta. Cuando Antonio se entera, se enfada muchísimo pues él querría haberla acompañado y apoyado en esos momentos.

Anexo XIII: Encuesta de satisfacción

Instrucciones: el objetivo de este cuestionario es evaluar el grado de satisfacción en relación con el taller y sus actividades, la función del educador y el clima del grupo en el que has estado. Por favor, rellénalo con sinceridad y recuerda que es un cuestionario anónimo, confidencial e intransferible. No dudes en preguntar cualquier duda.

❖ Señala tu grado de satisfacción (0 “nada satisfecho” – 5 “muy satisfecho”) con respecto a:

Los contenidos trabajados en cada sesión 0 1 2 3 4 5

El tamaño del grupo para desarrollar las actividades del taller 0 1 2 3 4 5

Los materiales utilizados (pizarra, revistas, cartulinas, etc.) para cada actividad 0 1 2 3 4 5

Las técnicas empleadas en cada actividad (video, lecturas, trabajo en grupo, debate, estudio de casos, etc.) 0 1 2 3 4 5

El tiempo empleado (90 minutos) para el desarrollo de todas las actividades en cada sesión 0 1 2 3 4 5

El aula utilizada para el desarrollo de las sesiones 0 1 2 3 4 5

❖ Señala del 0 al 5 tu valoración con respecto al grupo, el educador y tu actitud (0 “Muy mala” – 5 “Muy buena”):

¿Cómo consideras que ha sido el clima grupal? Es decir, la relación entre compañeros y con el educador. 0 1 2 3 4 5

¿Cómo valoras el grado de participación del grupo en las actividades? 0 1 2 3 4 5

¿Cómo valoras tu propia participación en las actividades? 0 1 2 3 4 5

Con respecto al educador:

– Sus explicaciones y exposiciones han sido... 0 1 2 3 4 5

– Su actitud con el grupo ha sido... 0 1 2 3 4 5

¿Qué es lo que más te ha gustado del taller?:

¿Qué es lo que menos te ha gustado del taller?:

Evalúa del 1 al 10 el taller de educación sexual de forma global (1 “Muy malo” – 10 “Muy bueno”)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Consideras que has aprendido sobre sexualidad y reproducción en el taller?: SI / NO

¿Consideras que ha cambiado tu forma de ver la sexualidad?: SI / NO

Calificas ahora tu información sobre sexualidad como:

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Nula | <input type="radio"/> Suficiente |
| <input type="radio"/> Escasa | <input type="radio"/> Completa |

Sugerencias y/u opiniones:

Gracias por responder. Si has terminado, déjalo boca abajo sobre la mesa y espera a que lo recoja el educador.

Anexo XIV: Guion del observador (26)

SESIÓN:

TAREAS ESPECÍFICAS:

TAREA:

TIEMPO

❖ Preparación:

❖ Preparación:

❖ Gestión:

❖ Presentación:

❖ Gestión:

ESPACIO

CLIMA (Tipo de comunicación: clima tolerante o defensivo/estilo personal/técnicas de gestión: escucha y comunicación, apoyo y refuerzo, conducción de reunión, etc.)

PARTICIPACIÓN (asistentes y tipo de participación)

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

OBSERVACIONES